

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA.
RECINTO UNIVERSITARIO RUBEN DARIO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



Informe final de tesis para optar al título de Especialista en dirección de
servicios de salud y epidemiología

Tema:

Factores asociados a complicaciones obstétricas en embarazadas atendidas en
el servicio de Ginecobstetricia del Hospital Dr. Luis Felipe Moncada San
Carlos Rio San Juan, Enero – Diciembre 2018.

Autor: Lic. Daysi del Carmen Martínez Torrez

Tutor Metodológico: Dra. Gioconda Vásquez
Master en Salud Pública

Tutor Científico: Dr. José Francisco Ochoa
Médico Salubrista

Managua Marzo 2020

INDICE

I. INTRODUCCION	8
II.- ANTECEDENTES	9
III.- JUSTIFICACIÓN	12
IV.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
V.- OBJETIVOS	14
OBJETIVO GENERAL	14
OBJETIVOS ESPECIFICOS	14
VI.- MARCO TEORICO	15
VII.- DISEÑO METODOLOGICO	20
VIII OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	22
IX RESULTADOS.....	25
X. DISCUSION.....	27
XI. CONCLUSIONES	29
XII. RECOMENDACIONES.....	30
XIII. BIBLIOGRAFIA.....	31
XIV. ANEXOS	32

DEDICATORIA

A Dios que me ha permitido llegar a cumplir una de mis metas y experiencias en mi vida, y ha colocado personas con voluntad para brindarme su apoyo.

A mi madre por ser la persona que ha estado en todos los momentos de mi vida y la que me ha ayudado a llegar hasta donde estoy.

A personas que me han inspirado a seguir adelante.

A los docente y amistades que han dedicado parte de su tiempo para transmitir sus conocimientos

AGRADECIMIENTO

Primeramente a Dios que sin él no podemos llegar a cumplir nuestras metas, por darme la inspiración, inteligencia y salud.

A mis familiares por darme ánimo e inspiración para seguir adelante.

A mi tutor por dedicar parte de su tiempo para transmitir sus conocimientos.

A los docentes que impartieron clases virtuales con el objetivo de culminar con éxito nuestro trabajo.

Carta del tutor

A través de la presente hago constar que he revisado el trabajo monográfico: **“Factores asociados a complicaciones obstétricas atendidas en el servicio de Ginecobstetricia del Hospital Luis Felipe Moncada, San Carlos Río San Juan, 2018”**, presentado por la Lic. Daysi del Carmen Martínez Torrez.

Tomando en cuenta el ligero aumento de las complicaciones obstétricas presentadas en los últimos meses y conscientes de que las muertes maternas y complicaciones pueden ser evitables, siempre y cuando estemos conscientes que el seguimientos a estas mujeres en las comunidades y un adecuado abordaje en los hospitales se lograra obtener buenos resultados.

Por lo anteriormente expuesto acepto ser tutor de este trabajo, ya que creo que este estudio brindara un gran aporte a la calidad de atención a nivel hospitalario y la calidad de vida del paciente.

Extiendo la presente a los veinticuatro días del mes de febrero del año 2020.

Atentamente,


Dr. José Francisco Ochoa Brizuela
Médico General
Master en Salud Pública
Código MINSA 10284

Dr. José Francisco Ochoa
Médico Salubrista

RESUMEN

El presente trabajo se basó en un estudio descriptivo, de corte transversal sobre los factores de riesgo en pacientes ingresadas al servicio de Ginecobstetricia del Hospital Luis Felipe Moncada, San Carlos Rio San Juan, enero – diciembre 2018, tomando como universo y muestra todas las embarazadas ingresadas al servicio con una complicación obstétrica, siendo estas 80 pacientes en estudio, se reconocieron como criterios de inclusión; toda embarazada ingresada al servicio y que el expediente clínico estuviera completo, obteniendo las siguientes conclusiones;

La mayoría de las embarazadas pertenecen al grupo etáreo de 20 a 29, los municipios predominantes fueron San Carlos y El Castillo, el 93% del área rural.

El 89% no refieren patologías previas al embarazo y las patologías durante el embarazo fueron referidas por el 56% destacando la infección de vías urinarias y las ITS.

Los diagnósticos de ingreso fueron: la preclampsia, trabajo de parto y la placenta previa, el 54% ingresaron estable y el promedio de estancia hospitalaria es de 3 días.

Las complicaciones presentadas fueron: la preclampsia, hemorragias, endometritis y DPPNI. El 53% de los casos se les realizó cesárea de urgencia y el 8% se les realizó histerectomía obstétrica. Al 96% de las embarazadas fueron dadas de alta sin complicaciones.

Dentro de las principales recomendaciones están:

Continuar ofertando la acogida en casa materna, realizar articulación con los distintos niveles de atención y cumplir con las normativas.

I. INTRODUCCION

Un embarazo es un estado de la mujer en edad fértil que comprende desde la implantación del cigoto en el útero, hasta el momento del parto y posterior el período llamado puerperio, es clasificado como de alto riesgo cuando corresponde a aquellas condiciones de salud que comprometen la integridad física, de salud y la vida de la embarazada y/o su bebe. El término de alto riesgo se refiere a que circunstancias médicas, sociales, ginecológicas u obstétricas puedan poner en riesgo la salud de la madre, del producto o de ambos.

Las complicaciones obstétricas se presentan en cualquier semana durante el embarazo, algunas mujeres padecen problemas de salud antes de quedar embarazadas, el riesgo de sufrir complicaciones obstétricas se puede presentar por primera vez en mujeres perfectamente sanas o se puede predecir para un embarazo futuro en mujeres portadoras de enfermedades médicas de severidad considerable.

A nivel institucional es importante mencionar que desde los Equipos de Salud Familiar y Comunitario (ESAFc) se realiza la identificación de factores que alteren el curso de un embarazo y debemos de mantener la articulación entre los diferentes niveles de atención para lograr un abordaje integral desde el inicio del embarazo ya que las repercusiones sociales y de salud de la población se ven afectadas, es por ello que los programas de salud deben de articularse desde la planificación familiar desde la comunidad, educación en salud, control prenatal y el censo gerencial deben de ser objeto de vigilancia y seguimiento oportuno.

En el departamento de Rio San Juan se registran alrededor de 2300 a 2400 partos anuales de los cuales se estima que un 41.3% presentan alguna complicación obstétrica; el presente trabajo investigativo se realizó en el hospital departamental Dr. Luis Felipe Moncada en San Carlos Rio San Juan, con el fin de. Determinar los factores de riesgo en pacientes embarazadas ingresadas al servicio de Gineco Obstetricia Enero – Diciembre 2018 además servirá de referencia para otros estudios que se realicen en la zona en temas relacionados a complicaciones obstétricas, la información se obtuvo a través de la revisión de expedientes clínicos.

II.- ANTECEDENTES

A nivel mundial

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica embarazos en las edades extremas de la vida reproductiva están relacionados a un alto riesgo obstétrico que producen complicaciones materno-fetales. Aun conociendo este riesgo se reporta que 16 millones de mujeres entre los 15 y los 19 años de edad dan a luz cada año, además mujeres mayores de 35 años con embarazos previos un nuevo embarazo supone un grave riesgo materno-perinatal. (OMS, complicaciones obstetricas en adolescentes y mujeres adultas, 2016).

A nivel de Latino América

En Venezuela Dentro de las principales complicaciones en el tercer trimestre de embarazo Colina, Dayana en el Colegio universitario de enfermería centro médico de caracas en el año 2013, encontró un porcentaje de ocurrencia del 10%, siendo las principales causas: desprendimiento de la placenta (DPPNI), Rotura prematura (RPM), Infecciones respiratorias virales (contagiosas), Incompatibilidad de RH entre madre y feto, Polihidramnios y Oligohidramnios. (Dayana, 2013).

En Colombia Judith Martínez et al en su estudio “Caracterización de las gestantes de alto riesgo obstétrico (ARO) en el año 2015, encontró que el 13% eran menores de 18 años, el 38% procedentes del área urbana, el 66% no tenían antecedentes patológicos, 14% presentaron complicaciones de amenaza de aborto o de parto pretérmino, el 20% tenían cesárea anterior y el 55% se encontraban entre la semana 30 y 40 de gestación al momento de participar en el estudio. (Judith, 2015).

En Guatemala Cruz Chen en su trabajo Complicaciones Obstétricas en Adolescentes Embarazadas, ingresadas en el Servicio de Complicaciones Prenatales del Hospital de Cobán, A.V. del año 2009 al 2013, revelo que las principales complicaciones prenatales presentadas en las adolescentes gestantes fueron, aborto 51%, amenaza de aborto 7%, amenaza de trabajo de parto pretérmino 5%, trabajo de parto pretérmino 1%, infección del tracto urinario 31%, trastorno hipertensivo 3%, entre otros. (Cruz, 2016).

En Honduras Reyes et al., realizó un estudio en el Hospital Escuela Universitario, donde demostró que la edad más afectada fueron las embarazadas adolescentes con un 33,7%, un 40% poseen Educación Básica Incompleta, Unión libre con un 55% y el 86% eran del área urbana, las principales complicaciones fueron; Desgarros Perineales, Ruptura Prematura de Membrana, Anemia y parto precipitado. (Reyes, Complicaciones Obstétricas en Adolescentes y Mujeres Adultas con o sin Factores de Riesgo, 2016).

En Ecuador Domínguez et al. En el año 2018, realizó una investigación de tipo descriptiva, retrospectiva sobre la resolución obstétrica y complicaciones en embarazos adolescentes en el hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, encontrando que la forma de resolución obstétrica fue del 72% para parto vaginal, 28% para cesárea. La presentación de complicaciones obstétricas se evidenció en 59% de las gestantes adolescentes. (Dominguez, 2018).

A nivel Nacional

En Nicaragua, desde el año 2012, ha existido una disminución importante en la razón de muerte materna. Esta reducción responde a las múltiples estrategias que bajo la dirección del Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional se han desarrollado en el país desde el año 2007, entre ellas la implementación del Modelo de Salud Familiar y Comunitaria (MOSAFC), que contempla la prestación de servicios a la paciente obstétrica desde las comunidades, con un sistema de integración comunitario y de coordinación interinstitucional de referencia y contra referencia de forma oportuna según el nivel de resolución que ameriten (109, 2018).

.

En Nueva Segovia se realizó un estudio sobre Impacto de la edad materna sobre los resultados maternos y perinatales en embarazadas usuarias del centro de salud del municipio de El Jícaro, Nueva Segovia, durante enero a diciembre del 2012, teniendo como resultado lo siguiente: edad entre 20-34 años (51%), El Promedio de edad fue de 22.4 ± 5.7 años, la mediana de 21 años y el rango de 14 a 40 años (Roda, 2013).

En Chinandega se realizó un estudio Analítico, de casos y controles sobre factores de riesgos de la complicaciones materno-perinatales durante el parto en adolescentes embarazadas; ingresadas a los servicios de obstetricia del Hospital Materno Infantil, donde se lograron identificar los principales factores de riesgos en las embarazadas adolescentes. (Leyton, 2013).

En Jinotepe, Urroz Maryell realizo estudio sobre complicaciones obstétricas durante el parto y puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Hospital Regional Santiago de Jinotepe, evaluando a 258 pacientes de las cuales 60% son entre 20-34 años de edad, de procedencia urbana, casadas, 60% eran Primigestas con intervalo intergenésico menor de 2 años y controles prenatales completos, el 82% con embarazos a términos, dentro de las principales complicaciones se destacan Ruptura Prematura de Membranas (RPM) y Síndrome Hipertensivo Gestacional(SHG). (Urroz, 2014).

En Masaya se realizó un estudio tomando un universo y muestra de 83 embarazadas adolescentes que acudieron al hospital Humberto Alvarado en las cuales se investigaron las complicaciones obstétricas que presentaron, El estudio evidencia como resultado que de 83 pacientes embarazadas que constituían el estudio el 95.2% están comprendidas entre las edades de 15 a 19 años. (Gutierrez, 2015).

III.- JUSTIFICACIÓN

Según la OMS el 15% del total de los embarazos puede ser clasificada como de alto riesgo y de este grupo un 18 % de las pacientes podrían sufrir durante la gestación de alguna complicación, las cuales podrían ser detectadas a través de factores de riesgo su atención prenatal sistemática. Desde la captación prenatal, se deben identificar los factores de riesgo que pueden provocar daño en la madre o el bebé y determinar oportunamente el nivel de atención correspondiente de acuerdo a su clasificación de riesgo.

En la mayoría de casos los partos transcurren de forma completamente normal con bajo riesgo, pero hay casos en que la asistencia médica de urgencia y del equipo multidisciplinario se vuelve imprescindible para preservar la salud, o la vida, tanto de la madre como del bebé.

Los controles prenatales son sumamente necesarios e importantes para vigilar estrictamente a la embarazada, la vigilancia inicia desde el domicilio, los ESAFC y unidades de salud para la identificación de los factores de riesgos y su oportuna referencia a un nivel de mayor resolución para el abordaje integral de la paciente.

Se considera que tanto la muerte materna y las complicaciones obstétricas son evitables si el abordaje de la embarazada desde la comunidad es adecuado, por lo que la identificación y manejo de los factores de riesgo son imprescindibles para evitar las complicaciones, por tal situación fue considerado de suma importancia realizar este estudio para identificar los factores de riesgo asociada a las complicaciones obstétricas. Se debe monitorear la calidad de atención médica a la embarazada desde las comunidades y de esta manera poder plantear sugerencias a las autoridades competentes.

Este estudio permitió identificar y revisar los factores de riesgo que presentaron las embarazadas con complicaciones ingresadas en el Hospital y que pudieran ser evitadas con un adecuado control prenatal. El resultado de este estudio les servirá a los gerentes tomadores de decisión para promover un monitoreo de la atención prenatal y referencia oportuna de la embarazada con factores de riesgo a un nivel de mayor resolución, y de esta manera poder contribuir a la disminución de las complicaciones obstétricas y de las muertes maternas y lograr el bienestar para la madre, bebe y la familia.

IV.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo. Sin embargo, desde el año 2000 se han registrado descensos considerables en el número de muertes en todas las regiones, sobre todo en Asia Sudoriental, donde las tasas de mortalidad se redujeron de 21 a 9 por 100 000 muchachas.

La identificación de los factores de riesgo, radica en que si una paciente tiene antecedentes personales de enfermedades crónico degenerativas, o eventos obstétricos previos que aumenten la probabilidad de sufrir un daño, es considerada de Alto Riesgo Reproductivo (ARO) con un gran riesgo de enfermar y fallecer, ella, su bebé o ambos, durante el embarazo, el parto o el puerperio, por tanto su atención deberá brindarse en unidades de mayor resolución con la referencia oportuna una vez establecido su nivel de riesgo por los equipos de salud que constituyen el primer contacto con la paciente.

En el hospital Dr. Luis Felipe Moncada cuenta con un equipo multidisciplinario y esta en constante monitoreo de las embarazadas aun así podemos observar que las complicaciones en las embarazadas están presentes en todo el transcurso del embarazo.

A partir de la caracterización y delimitación del problema antes expuesta, se plantea la siguiente pregunta principal del presente estudio

¿Cuáles son los factores de riesgo en pacientes embarazadas ingresadas al servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Dr. Luis Felipe Moncada San Carlos Rio San Juan. Enero – diciembre 2018?

Preguntas de sistematización:

- 1.- ¿Cuáles son las características socio demográficas de las embarazadas ingresadas en el servicio de Gineco obstetricia?
- 2.- ¿Que antecedentes Gineco obstétricos tienen las embarazadas ingresadas?
- 3.- ¿Cuáles son los factores de riesgo encontrados en las pacientes en estudio?

V.- OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores de riesgo en pacientes embarazadas ingresadas al servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Dr. Luis Felipe Moncada San Carlos Rio San Juan. Enero – diciembre 2018.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar las características socio demográficas de las embarazadas ingresadas en el servicio de Gineco obstetricia.
- Describir los antecedentes Gineco obstétricos de las embarazadas.
- Mencionar los factores de riesgo en las pacientes en estudio.

VI.- MARCO TEORICO

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la morbilidad obstétrica directa como resultado de complicaciones obstétricas relacionadas con el embarazo, parto y puerperio, de intervenciones, omisiones, tratamiento incorrecto, o de una cadena de acontecimientos que resulta de cualquiera de los anteriores. La definición de morbilidad obstétrica extrema, es una complicación obstétrica severa que pone en riesgo la vida de la mujer y que requiere una intervención médica urgente para prevenir la muerte de la madre. (OMS, complicaciones obstetricas en adolescentes y mujeres adultas, 2016).

Según la OMS la mayoría de los embarazos y de los partos transcurre sin incidentes, todos los embarazos representan un riesgo. Alrededor del 15% del total de las mujeres embarazadas manifiestan alguna complicación potencialmente mortal que requiere atención calificada y, en algunos casos, una intervención obstétrica importante para que sobrevivan. (OMS, Manejo de complicaciones en el embarazo, 2002).

Entre los factores asociados a la aparición de complicaciones obstétricas, se pueden distinguir dos tipos: unos de origen endógeno, relacionado con las condiciones biológicas de la madre; y un componente exógeno, que depende en gran medida de factores asociados a condiciones del medio ambiente social, así como la calidad, acceso, oportunidad (109, 2018)

Según la OMS el embarazo antes de los 20 y después de los 35 años, se asocia a un mayor riesgo materno y perinatal. El embarazo en menores de 20 años o embarazo adolescente, además del mayor riesgo biológico que implica, genera una situación de riesgo social para el recién nacido y la madre, siendo un importante problema de salud pública en la mayoría de los países, especialmente para aquellos en desarrollo (OMS, complicaciones obstetricas , 2015).

Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo. Sin embargo, desde el año 2000 se han registrado descensos considerables en el número de muertes en todas las regiones, sobre todo en Asia Sudoriental, donde las tasas de mortalidad se redujeron de 21 a 9 por 100,000 muchachas. Cada año se practican unos 3 millones de abortos peligrosos entre muchachas

de 15 a 19 años, lo que contribuye a la mortalidad materna y a problemas de salud prolongados (OMS, complicaciones obstetricas , 2015).

Los registros del Ministerio de Salud (MINSA) de Nicaragua, evidencian que, en promedio anual, del total de partos registrados, un 26% es en adolescentes. En el período 2005 - 2013 se observa un incremento en números absolutos, pasando de 32,403 a 35,045 partos en adolescentes.

El embarazo adolescente continúa siendo un problema de salud pública en nuestro país y las complicaciones que desencadena son uno de los principales factores que contribuyen a morbilidad materno perinatal y al ciclo enfermedad – pobreza (Chavez, 2018)

Nicaragua se encuentra en la parte final de la transición demográfica, No obstante, las mayores tasas de fecundidad se dan en mujeres menores de 30 años. La tasa de fecundidad en adolescentes, medida por los nacimientos por cada 1,000 mujeres entre 15 y 19 años, se ha reducido de 106 a 90 entre 2006 y 2011. (FUNIDES, 2016)

El embarazo en mujeres de 35 o más años se asocia a un aumento del riesgo de presentar una serie de patologías propias de la gestación y una mayor frecuencia de patologías maternas crónicas, que traen como consecuencia una mayor probabilidad de muerte materna y perinatal. (Donoso, 2014)

El embarazo en mujeres de 35 o más años ha sido definido como embarazo en edad materna avanzada, aunque otros utilizan este término a partir de los 40 años y como embarazo en edad muy avanzada a partir de los 45 años, para resaltar la condición de mayor riesgo materno-perinatal de esas edades maternas (Donoso, 2014).

Según la normativa 109. En Nicaragua la mayoría de las muertes obstétricas un 17,54% ocurren en las edades mayores a los 35 años; mientras que 18% se presentaron en adolescentes entre 15 a 19 años (MINSA, Protocolo para las atencion de las complicaciones obstetricas y neonatales, 2017).

El Ministerio de Salud de Nicaragua, ha trabajado a lo largo de los dos últimos dos quinquenios con la implementación del Modelo de Salud Familiar y Comunitario

(MOSAFC), la capacitación y actualización por medio de educación continua al personal de salud, la inauguración de nuevos establecimientos de salud, casa maternas, la actualización de normas y protocolo para la paciente obstétrica así como el abastecimiento de insumos médicos, ambulancias y personal especializado en aquellos establecimientos de salud que antes no contaban con los mismos (109, 2018).

A nivel nacional, según el último reporte oficial del Ministerio de Salud (Mapa de muerte materna febrero de 2018), las principales complicaciones obstétricas que constituyen las principales causas de muerte materna son, en orden de frecuencia:

1. Eventos hemorrágicos asociados a la atención obstétrica (principalmente hemorragia postparto)
2. Enfermedad Hipertensiva del embarazo.
3. Sepsis materna.

Los factores de riesgo sociodemográficos que incluyen:

1. La edad ya que los extremos de la vida son más vulnerables a presentaciones de complicaciones
2. El nivel sociocultural bajo, entre los que incluye el grado de instrucción y ocupación, se relaciona con mayor morbilidad debido a que está asociado a la calidad y accesibilidad a los servicios de salud.
3. Estilos de vida nocivos como son el tabaquismo que puede ocasionar un retardo del crecimiento intrauterino que es indicación para cesárea, alcoholismo y consumo de drogas como problemas sociales que se relaciona con morbilidad fetal por ejemplo que el feto sea de muy bajo peso que es indicación de cesárea.

Los factores de riesgo relacionado al estado obstétrico incluyen la paridad, antecedente de aborto, número de cesárea previa ya que a medida que se incrementa el número de cesáreas en una mujer aumenta la dificultad en la realización de la cirugía debido a adherencias y el riesgo de lesión a la vejiga e intestino, además el antecedente de cesárea se ha asociado con una mayor probabilidad de placenta previa y placenta acreta, edad gestacional y enfermedades obstétricas (Bustos, 2016)

La infección vaginal es una enfermedad de distribución mundial convertida en un problema de salud debido al aumento en su incidencia, constituyendo una de las complicaciones médicas más frecuentes asociadas al embarazo y por las consecuencias que trae para la salud de la madre y su producto (Gonzalez F. , 2019)

La presencia de obesidad aumenta el riesgo de complicaciones tanto para la mujer como para el feto durante la gestación, se han realizado estudios en el que encuentran una relación estadísticamente significativa entre la obesidad y un aumento en el número de cesáreas, partos instrumentales, hemorragias, infección, mayor estancia hospitalaria y necesidad de cuidados intensivos del recién nacido, concluyendo que la obesidad materna contribuye de manera significativa a un peor pronóstico tanto para la madre como para el recién nacido durante el parto y en el período inmediatamente posterior al parto (Hernandez, 2016).

La frecuencia de pacientes con estados hipertensivos del embarazo, hipertensión gestacional sola, hipertensión crónica y preeclampsia fue del 12.5%, 8.1%, 1.5%, 2.2% y 1.5% respectivamente. El antecedente de hipertensión gestacional, la nuliparidad y la obesidad incrementó el desarrollo de todos los estados hipertensivos del embarazo. La nuliparidad también se asoció a Preeclampsia y la edad (Milos, 2017)

El control prenatal es de suma importancia ya que mediante acciones sistemáticas periódicas se puede detectar factores que puedan condicionar morbilidad o mortalidad materna o perinatal. Los problemas perinatales que se desea prevenir son la prematuridad, la asfixia perinatal, las malformaciones congénitas y las infecciones; y desde el punto de vista materno, la hemorragia obstétrica, las infecciones, el síndrome hipertensivo del embarazo y las enfermedades maternas pre-gestacionales. La atención de una embarazada denominada de alto riesgo no es solo de parte médica sino multidisciplinaria es decir de parte de familiares, amigos y profesionales sanitarios (Sanchez D. E., 2019).

En la valoración del riesgo perinatal distinguimos dos niveles de actuación; la clasificación de las gestantes en bajo riesgo o alto riesgo, en el que el objetivo es determinar cuáles son los embarazos que tienen una mayor probabilidad de presentar resultados perinatales adversos por estar asociados a uno o más factores de riesgo; Algunos de los factores específicos que podrían contribuir a que un embarazo sea de alto riesgo son los siguientes: Edad extrema de la madre, Falta o pocos de controles prenatales, Estatura, peso, tabaquismo, alcoholismo y consumo de drogas (Sanchez D. E., 2019).

El embarazo en la adolescencia constituye un problema de salud a nivel mundial, por las complicaciones y riesgos que implica para la madre y el niño, así como por su repercusión social considerándose más del 80 % como embarazos no deseados o no planificados y provocados por la práctica de las relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos y producto de una relación débil de pareja (Garcia, 2018).

VII.- DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de estudio

Según el propósito el tipo de estudio es descriptivo. (Dr. Piura 2006), por el periodo y secuencia del estudio es de corte transversal, De acuerdo a la clasificación de Hernández, Fernández y Baptista 2014, al tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información, el estudio es retrospectivo.

Área de Estudio

Por lo Institucional/Organizacional: a factores de riesgos asociados a complicaciones obstétricas

Por lo técnico del objeto de estudio y la especialidad: embarazadas ingresadas en el servicio de ginecoobstetricia

Por lo geográfico: en el hospital Dr. Luis Felipe Moncada de San Carlos Rio San Juan.

Universo y Muestra

En el período de enero a diciembre del año 2018 en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Dr. Luis Felipe Moncada del municipio de San Carlos departamento de Rio San Juan, fueron ingresadas 80 pacientes con complicaciones. Se investigó al 100% de estas pacientes.

Unidad de análisis

Embarazadas ingresadas con una complicación obstétrica el servicio de Gineco Obstetricia en el período del estudio.

Criterios de inclusión de la población a estudio

- Toda embarazada ingresada al servicio de Gineco obstetricia
- Embarazada ingresada y referida a un nivel de mayor resolución
- Expedientes de embarazadas con datos completos

Criterios de Exclusión de la población a estudio

- Embarazadas que no fueron ingresadas al servicio de Gineco obstetricia
- Expedientes con datos incompletos

Fuentes de información

Tipo secundaria, ya que se utilizó el expediente clínico.

Técnicas de recolección de la información

Se realizó revisión de expedientes de las embarazadas atendidas en el servicio de Gineco obstetricia en el hospital departamental Dr. Luis Felipe Moncada San Carlos Rio San Juan, para esto se utilizó una ficha de recolección.

Variables del estudio

Objetivo 1, Identificar las características socio demográficas de las embarazadas ingresadas en el estudio.

1. Edad
2. Procedencia
3. Escolaridad
4. Estado civil
5. Ocupación

Objetivo 2, Describir los antecedentes Gineco obstétricos de las embarazadas.

1. Gesta
2. Paridad
3. Aborto
4. Período intergenésico
5. Control prenatal
6. Semanas de gestación
7. Patologías maternas previas
8. Patologías durante el embarazo

Objetivo 3, Mencionar los factores de riesgo en las pacientes en estudio

1. Accesibilidad geográfica de la unidad de salud
2. Diagnóstico de ingreso
3. Días de estancia
4. Vía de finalización del embarazo
5. Complicación presentada
6. Condiciones del egreso materno
7. Métodos de planificación familiar

VIII OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Objetivo Especifico	Variable Conceptual	Subvariable o Dimensiones	Variable Operativa o Indicador	Técnicas de Recolección de Datos	Tipo de Variable Estadística	Categorías Estadística
				Ficha de Recolección (Expediente)		
<u>Objetivo 1</u> Identificar las características socio demográficas de las embarazadas ingresadas en el servicio de Gineco obstetricia	Características sociodemográficas de las embarazadas	Edad	Años cumplidos de un ser desde el nacimiento	X	Numérica Discreta	
		Procedencia	Origen o lugar de una persona	X	Categórica Nominal	1. Urbano 2. Rural
		Escolaridad	Nivel escolar alcanzado	X	Categórica Ordinal	1. Analfabeta. 2. Primaria. 3. Secundaria. 4. Profesional
		Estado civil	Situación o modo de estar en que se encuentra una persona	X	Categórica Nominal	1. Soltera 2. Casada. 3. Conviviente
		Ocupación	Empleo u oficio de una persona	X	Categórica Nominal	1. Profesional. 2. Ama de Casa. 3. Asistente del hogar

Objetivo Especifico	Variable Conceptual	Subvariable o Dimensiones	Variable Operativa o Indicador	Técnicas de Recolección de Datos	Tipo de Variable Estadística	Categorías Estadística
				Ficha de Recolección (Expediente)		
Objetivo 2. Describir los antecedentes Gineco obstétricos de las embarazadas.	Antecedentes ginecobstetricias de las embarazadas	Gestas	Proceso fisiológicos de implantación, crecimiento y desarrollo del feto en el útero materno	X	Numérica ordinal discreta	
		Paridad	Expulsión o extracción del producto	X	Numérica ordinal discreta	
		Abortos	Es la expulsión de un embrión o feto de la madre de menos de 500gde peso que se alcanza a las 22 SG	X	Numérica ordinal discreta	
		Período Intergenésico	Tiempo transcurrido desde la finalización del embarazo anterior e inicio del actual	X	Numérica ordinal discreta	1.- Menor de 1 año 2.- 1 a 2 años 3.- 3 a 4 años 4.- 5 años y más
		Semanas de Gestación	Es el período de tiempo comprendido entre la concepción y el nacimiento	X	Numérica ordinal Continua	No
		Numero de CPN	Número de controles recibidos durante el	X	Numérica ordinal	1,2,3,4,5,6,7
		Patología	Patología referida por la paciente previa al	X	Cualitativa	
		Patología	Patología identificada durante el	X	Cualitativa	

Objetivo Especifico	Variable Conceptual	Subvariable o Dimensiones	Variable Operativa o Indicador	Técnicas de Recolección de Datos	Tipo de Variable Estadística	Categorías Estadística
				Ficha de Recolección (Expediente)		
Objetivo 3. Mencionar los factores de riesgo en las pacientes en estudio.	Factores institucionales	Accesibilidad geográfica de la unidad de salud	Tiempo a pie que utiliza la embarazada desde su casa a la unidad de salud más cercana	X	Numérica ordinal Continua	1.- Menos de 30 min 2.- 30 min a 1 hora 3.- 1 a 2 horas 4.- 2 hrs a mas
		Diagnóstico de ingreso	Condición de salud asociada al embarazo y que motiva su ingreso hospitalario	X	Cualitativa	
		Días de estancia	Días que un paciente permanece hospitalizado, numero reflejado en nota de evolución	X	Categórica Ordinal	1,2,3,4,5,6,7,8
		Vía de finalización del embarazo	Vía utilizada para la finalización del embarazo	X	Categórica Nominal	1.- Vagina 2.- Cesárea
		Complicación presentada	Tipo de complicación obstétrica presentada por la paciente durante su estancia hospitalaria	X	Cualitativa	
		Condición del egreso materno	Condición del egreso materno del Hospital	X	Cualitativa	
		Métodos de planificación familiar	Método de planificar utilizado por la paciente al momento del alta	X	Cualitativa	

IX. RESULTADOS

Los resultados que se presentaran a continuación son los hallazgos al revisar los 80 expedientes clínicos de mujeres que ingresaron y fueron atendidas con una complicación obstétrica en el Hospital Luis Felipe Moncada de San Carlos en el año 2018.

Como primera variable se analizó la edad de las mujeres en estudio, encontrando que en su mayoría eran del grupo de edad entre 20 a 29 años con el 35% (28/80), seguido del grupo menor de 20 años y de 30 a más años con el 33% (26/80), al agruparlos encontramos que la mayoría son mujeres menores de 30 años (68%). Ver cuadros 1 y 2.

El municipio que predominó en el estudio fue San Carlos con el 44% (35/80), seguido de El Castillo y San Miguelito con el 25% (20/80) y 18% (14/80) respectivamente, asimismo encontramos que predominaron las mujeres del área rural con el 93% (74/80). Ver cuadros 3 y 4.

En cuanto al nivel de escolaridad predominó la educación secundaria con el 54% (43/80), seguido de primaria en el 44% (35/80), en el caso del estado civil fueron mayor las mujeres con parejas de unión de hecho con el 70% (56/80) y el 24% (19/80) son casadas, predominaron las amas de casa y las asistentes del hogar con el 64% (51/80) y 28% (22/80) respectivamente, solamente el 8% (5/80) tenían un empleo fijo. Ver cuadros 5, 6 y 7.

El 45% (36/80) eran embarazadas por primera vez y el 26% (21/80) con su segundo embarazo, solamente el 13% (10/80) eran multigestas, en cuanto a los partos encontramos datos similares con 1 solo parto el 26% (21/80) y multíparas el 10% (8/80), el 3% (2/80) refirió como antecedente 1 aborto. Ver cuadros 8, 9 y 10.

El 45% (36/80) no reportaron período intergenésico por ser Primigestas, predominaron las embarazadas con 3 años de período y con 4 y más años 31% (25/80) y 21% (17/80) respectivamente. Ver cuadro 11.

En cuanto a los CPN realizados se encontró que el 44% (35/80) se realizaron entre 4 y 5 CPN, seguido de las embarazadas con 6 CPN y más con el 33% (26/80), al agruparlos encontramos que el 76% (61/80) se realizaron 4 o más CPN. Ver cuadros 12 y 13.

La mayoría de las embarazadas ingresaron al Hospital entre 37 y 40 semanas de gestación, seguido del grupo entre 30 y 36 semanas con el 28% (22/80), solamente el 5% (4/80) ingresaron con un embarazo menor a las 30 semanas, al agruparlos encontramos que el 68% (54/80) ingresaron con un embarazo a término. Ver cuadros 14 y 15.

El 11% (9/80) refirieron tener una patología previa al embarazo, siendo las patologías la Hipertensión (78% 7/9) y las lesiones cervicales (NIC I y II) con 1 caso cada una. Ver cuadros 16 y 17.

Las patologías durante el embarazo actual fueron referidas por el 56% (45/80) de las embarazadas, siendo las patologías las infecciones de vías urinarias (53% 24/45) y las ITS (44% 20/45). Ver cuadros 18 y 19. Los días de ingreso hospitalario desde su ingreso fueron en su mayoría 3 días (48% 38/80) y con 4 días el 45% (36/80). Ver cuadro 20.

Los principales diagnósticos de ingreso fueron: la Preclampsia con el 53% (42/80), seguido del trabajo de parto sin otra complicación en el 14% (11/80), la placenta previa representó el 8% (6/80), así como el 54% (43/80) se reportan que ingresaron estable al Hospital. Ver cuadros 21 y 22.

Las principales complicaciones presentadas por las embarazadas fueron: la Preeclampsia con el 53% (42/80), hemorragias en el 36% (29/80), la placenta previa, endometritis y la DPPNI representaron el 3% (2/80) de las complicaciones. Ver cuadro 23.

En el 53% (42/80) de los casos solamente se les realizó cesárea de urgencia, pero en el 8% (6/80) se les realizó histerectomía obstétrica para corregir la complicación, en cuanto a las condiciones de egreso de las pacientes al 96% de las embarazadas con complicaciones se les resolvió su problema de salud Ver cuadros 24 y 25.

X. DISCUSION

El grupo de edad que predominó en el estudio fueron menores de 30 años, coincidiendo con los resultados encontrados por Urroz en el año 2014 en el Hospital Santiago de Jinotepe donde encontró que las edades entre 20 y 34 eran las embarazadas que más presentaban complicaciones, asimismo Gutiérrez en Masaya en el año 2015 que evidenció la edad menor de 20 años como más frecuente y Martínez Judith en el 2015 donde revelo que el grupo menor de 18 años se complicaban con mayor frecuencia.

El estado civil predominante fue 70% de las parejas en unión libre, el nivel de educación secundaria predominó con el 54%, así como las amas de casas y las asistentes del hogar representaron el 64% y procedía del área rural el 93%, contradictorio con lo encontrado por Urroz en el Hospital de Jinotepe en el 2014 donde la mayoría de las mujeres son casadas y del área urbana.

Según estudios anteriores relacionan ser primigestas con mayor frecuencia para presentar una complicación a como encontró Urroz Maryell en el 2014, contradictorio en nuestro estudio donde solamente se encontró el 45% de primigestas y el 26% con solo un parto.

Un dato importante encontrado es el hecho que el número de los CPN están relacionados con la identificación de los factores de riesgo materno y que pueden ser modificables o corregidos en su momento, por lo que es contradictorio encontrar que la mayoría (76%) tengan 4 o más CPN, en este estudio demostró que el número de CPN no está ligado a la identificación de factores de riesgo.

La mayoría de las embarazadas ingresadas tenían entre 30 y 40 semanas de gestación, así como Urroz Maryell en el Hospital de Jinotepe encontró que la mayoría eran embarazos a términos.

Esta investigación reveló que el 11% de las embarazadas estudiadas tenían patología previa, en el estudio de Judith Martínez en el 2015 “Caracterización de las gestantes de alto riesgo obstétrico demostró que el 36% de las embarazadas ingresadas tenían patología de base previas al embarazo,

En cuanto a las patologías durante el embarazo se encontró que el 14% de las embarazadas las presentaban, el estudio de Judith Martínez en el 2015 reflejó que el 56% de las embarazadas presentó patologías asociadas al embarazo.

Los diagnósticos de ingreso coincidieron con las complicaciones presentadas ya que son las principales causas de ingresos hospitalarios como son: la preclampsia, trabajo de parto y placenta previa, al igual que refleja la normativa 109 donde menciona las principales complicaciones que se presentan están las hemorragias postparto, enfermedad hipertensiva y sepsis materna.

Las principales complicaciones encontradas en el estudio coinciden con los estudios previos ya que son los más frecuentes, la Preclampsia en primer lugar y las causas hemorrágicas como resultado de placenta previa, atonías uterinas y desgarros, seguido de los procesos infecciosos como la endometritis.

XI. CONCLUSIONES

La mayoría de las embarazadas pertenecen al grupo de edad entre 20 a 29, seguido del grupo menor de 20 años, población joven. La mayoría eran del área rural 93%.

En los antecedentes Gineco obstétricos de las embarazadas se encontró que:

El 45% eran embarazadas primigestas y el 26% con 1 solo parto. El 76% se realizaron 4 y más CPN, la mayoría tenían embarazos atermينو.

De los factores de riesgos

El 11% tenían patologías previas al embarazo, siendo las patologías la Hipertensión. Las patologías durante el embarazo fueron referidas por el 56%, destacando la infección de vías urinarias y las ITS, dentro de los principales diagnósticos de ingresos fueron: la Preeclampsia y placenta previa, del total de embarazadas atendidas se les realizó cesárea al 53% de los casos.

Al 96% de las embarazadas con complicaciones se les resolvió su problema de salud de manera satisfactoria.

XII. RECOMENDACIONES

Al SILAIS

1. Monitoreo frecuente del primer nivel de atención sobre el cumplimiento de la normativa de atención a las embarazadas, con énfasis en la calidad de la atención prenatal
2. Monitoreo frecuente del segundo nivel de atención sobre el cumplimiento de la normativa de atención a las embarazadas de alto riesgo
3. Continuar y fortalecer la oferta de la atención y acogida en la casa materna, primordialmente a embarazadas del área rural y con factores de riesgo.

Al Hospital Dr. Luis Felipe Moncada

4. Realizar una adecuada clasificación de las embarazadas de alto riesgo obstétrico
5. Fortalecer la docencia realizando evaluaciones del conocimiento del personal de salud enfocadas en las complicaciones obstétricas.
6. Brindar seguimiento oportuno a las infecciones de vías urinarias e ITS durante el embarazo.
7. Realizar análisis de referencia y contra referencia para realizar tomas de decisiones.
8. Monitoreo del manejo del expediente clínico según normativa 004.

A la Red Comunitaria

9. Continuar contribuyendo con la red comunitaria.
10. Fortalecer la búsqueda de embarazadas que tenga algún factor de riesgo.
11. Realizar referencias oportunas de embarazadas con factor de riesgo hacia la unidad de salud más cercana.

XIII. BIBLIOGRAFIA

- 109, N. (2018). *Protocolo para la atencion de complicaciones obstetricas*. Managua Nicaragua.
- Alba, D. (2017). Extremos de la vida reproductiva como factor de riesgo. *Extremos de la vida reproductiva*. Lima, Peru.
- Dominguez, M. (2018). Resolucion obstetrica Y complicaciones en embarazos adolescentes. *Resolucion obstetrica y complicaciones en embarazos adolescentes*. Cuenca, Ecuador.
- Donoso, E. (2014). La edad de la mujer como factor de riesgo. *Articulos de investigacion*, 168.
- FUNIDES. (2016). *Causas y consecuencias económicas y sociales del embarazo adolescente en Nicaragua*. Managua Nicaragua.
- Gutierrez, N. (11 de Abril de 2015). Complicaciones obstetricas en adolescentes. *complicaciones obstetricas en adolescentes*. Managua, Masaya, Nicaragua.
- Leyton, J. (2013). Factores de riesgo de las complicaciones materno-perinatales durante el. *Factores de riesgo*. Chinandega, Nicaragua.
- MINSa. (2017). *Protocolo para las atencion de las complicaciones obstetricas y neonatales*. Managua Nicaragua.
- MINSa. (2018). *Protocolo para la atencion de complicaciones obstetricas*. Managua Nicaragua.
- OMS. (2002). *Manejo de complicaciones en el embarazo*.
- OMS. (2014). El embarazo en la adolescencia. *centro de prensas*, 1.
- OMS. (2015). complicaciones obstetricas .
- OMS. (2016). complicaiones obstetricas.
- OMS. (2016). *complicaiones obstetricas en adolescentes y mujesres adultas*. Honduras.
- OMS. (2016). Diferentes conceptos de calidad en salud. *Conexionesan*.
- OPS. (2014). Tasa de natalidad.
- OPS. (2015). *Embarazo en adolescencia*.
- Reyes, O. (03 de Noviembre de 2016). Complicaciones Obstétricas en Adolescentes y Mujeres Adultas con o sin Factores de Riesgo. *Archivos de medicina*. Honduras.
- Reyes, O. (2016). Complicaciones obstetricas en adolescentes y mujeres adultas con o sin factores de riesgos. *Archivos de medicinas* , 1.
- Roda, D. (Septiembre de 2013). Impacto de la edad materna sobre los resultados maternos y perinatales. *Impacto de la edad materna sobre los resultados maternos y perinatales*. Nueva segovia, Nicaragua.
- Rodriguez, D. A. (2015). Extremos dela vida reproductiva como factor de riesgo. Peru, Lima, Peru.
- Sanchez, D. V. (2012). Percepcion de la salud. *Bloc de los estudios de ciencias*, 1.
- Vargas, B. E. (2012). Abordaje, Diagnóstico y Tratamiento de las Lesiones Pre Invasivas del Cérvix,. 83.

XIV. ANEXOS

CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	1			2			3			4		5		6		7			9		10	
	OCTUBRE			NOVIEMBRE			ENERO			FEBRERO		MARZO		JULIO		SEPTIEMBRE			FEBRERO		MARZO	
	1	3	4	1	2	3	1	2	3	1	3	1	4	1	3	1	3	2	1	2		
Delimitación del tema																						
Introducción																						
Antecedentes																						
Justificación																						
Planteamiento del problema																						
Objetivos																						
Marco Teórico																						
Hipótesis de la investigación																						
Diseño Metodológico																						
Correcciones																						
Operalización de variables																						
Instrumento de Recolección de datos																						
Revisión por el tutor																						
Entrega final de protocolo																						
Aplicación de instrumento																						
Resultados																						
Análisis de Resultados																						
Conclusiones																						
Recomendaciones																						
Resumen de la tesis																						
Entrega final de Tesis																						
Defensa de Tesis																						



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN MANAGUA
ESPECIALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y EPIDEMIOLOGIA

Instrumento para la recolección de información sobre Factores asociados a complicaciones obstétricas en embarazadas atendidas en el servicio de Ginecobstetricia del Hospital Dr. Luis Felipe Moncada San Carlos Rio San Juan, Enero – Diciembre 2018.

Técnica: Revisión del Expediente clínico

Indicaciones: Marcar con una X según corresponda

I.- Características Socio demográficas.

Edad: _____

Procedencia:

1.- Urbano: _____

2.- Rural: _____

Escolaridad:

1.- Analf: _____

2.- Prim: _____

3.- Secund: _____

4.- Profes: _____

Estado Civil:

1.- Soltera: _____

2.- Casada: _____

3.- Unión de hecho

estable: _____

Ocupación:

1.- Profes: _____

2.- Ama de casa: _____

3.- Asistente del

hogar: _____

II.- Antecedentes Gineco obstétricos y maternos de las pacientes ingresadas

Gesta: _____

Paridad: _____

Aborto: _____

Período intergenésico: _____

Control prenatal: _____

Semanas de gestación: _____

Patologías maternas previas

Si:_____ No:_____ Cuáles?:_____

Patologías durante el embarazo

Si:_____ No:_____ Cuáles?:_____

II. Factores de riesgo en las pacientes en estudio.

Accesibilidad geográfica de la unidad de salud

1.- Menos de 30 min:_____ 2.- 30 min a 1 hora:_____ 3.- 1 a 2 horas:_____

4.- Más de 2 horas:_____

Diagnóstico de ingreso

1.- _____

2.- _____

Días de estancia: _____

Vía de finalización del embarazo

Vaginal:_____ Cesárea:_____

Complicación presentada

Si:_____ No:_____ Cuáles?:_____

Condiciones del egreso materno

1.- Alta a casa:_____ 2.- Referencia:_____ 3.- Fallecida:_____

Métodos de planificación familiar

Si:_____ No:_____ Cuál?:_____

Cuadro No : 1 Factores asociados a complicaciones obstétricas en embarazadas atendidas en el servicio de Ginecobstetricia del HLFM San Carlos Rio San Juan, Enero – Diciembre 2018		
Edad de las pacientes ingresadas en el servicio de G.O		
Grupo de edades	Frec	%
Menor de 20 años	26	33
20 a 29 años	28	35
30 años y mas	26	33
Total	80	100
Fuente: SPSS		

Cuadro No : 2 Factores asociados a complicaciones obstétricas en embarazadas atendidas en el servicio de Ginecobstetricia del HLFM San Carlos Rio San Juan, Enero – Diciembre 2018		
Edad de las pacientes en estudio		
Grupo de edades	Frec	%
Menor de 30 años	54	68
30 años y mas	26	33
Total	80	100
Fuente: SPSS		

Cuadro No : 3 Factores asociados a complicaciones obstétricas en embarazadas atendidas en el servicio de Ginecobstetricia del HLFM San Carlos Rio San Juan, Enero – Diciembre 2018		
Municipios de las pacientes en estudio		
Municipios	Frec	%
Juigalpa	1	1
El Almendro	5	6
El Castillo	20	25
Morrito	3	4
San Carlos	35	44
San Juan	2	3
San Miguelito	14	18
Total	80	100
Fuente: SPSS		

Cuadro No : 4 Factores asociados a complicaciones obstétricas en embarazadas atendidas en el servicio de Ginecobstetricia del HLFM San Carlos Rio San Juan, Enero – Diciembre 2018		
Procedencia de las pacientes en estudio		
Procedencia	Frec	%
Urbano	6	8
Rural	74	93
Total	80	100
Fuente: SPSS		

Cuadro No : 5 Factores asociados a complicaciones obstétricas en embarazadas atendidas en el servicio de Ginecobstetricia del HLFM San Carlos Rio San Juan, Enero – Diciembre 2018		
Escolaridad de las pacientes en estudio		
Escolaridad	Frec	%
Primaria	35	44
Secundaria	43	54
Superior	2	3
Total	80	100
Fuente: SPSS		

Cuadro No : 6 Factores asociados a complicaciones obstétricas en embarazadas atendidas en el servicio de Ginecobstetricia del HLFM San Carlos Rio San Juan, Enero – Diciembre 2018		
Estado civil de las pacientes en estudio		
Estado	Frec	%
Casada	19	24
Soltera	5	6
Unión de hecho	56	70
Total	80	100
Fuente: SPSS		

Cuadro No : 7 Factores asociados a complicaciones obstétricas en embarazadas atendidas en el servicio de Ginecobstetricia del HLFM San Carlos Rio San Juan, Enero – Diciembre 2018		
Ocupación de las pacientes en estudio		
Ocupación	Frec	%
Ama de casa	51	64
Asistente de hogar	22	28
Docente	2	3
Estudiante	1	1
Profesional	4	5
Total	80	100
Fuente: SPSS		

Cuadro No : 8 Factores asociados a complicaciones obstétricas en embarazadas atendidas en el servicio de Ginecobstetricia del HLFM San Carlos Rio San Juan, Enero – Diciembre 2018		
Antecedentes de embarazos de las pacientes en estudio		
Gestas	Frec	%
0	36	45
1	21	26
2	13	16
4	10	13
Total	80	100
Fuente: SPSS		

Cuadro No : 9 Factores asociados a complicaciones obstétricas en embarazadas atendidas en el servicio de Ginecobstetricia del HLFM San Carlos Rio San Juan, Enero – Diciembre 2018		
Antecedentes de partos de las pacientes en estudio		
Para	Frec	%
0	36	45
1	21	26
2	13	16
3	2	3
4	8	10
Total	80	100

Cuadro No : 10 Factores asociados a complicaciones obstétricas en embarazadas atendidas en el servicio de Ginecobstetricia del HLFM San Carlos Rio San Juan, Enero – Diciembre 2018		
Antecedentes de abortos de las pacientes en estudio		
Para	Frec	%
0	78	98
1	2	3
Total	80	100
Fuente: SPSS		

Cuadro No : 11 Factores asociados a complicaciones obstétricas en embarazadas atendidas en el servicio de Ginecobstetricia del HLFM San Carlos Rio San Juan, Enero – Diciembre 2018		
Período intergenésico de las pacientes en estudio		
Para	Frec	%
0	36	45
1 a 2 años	2	3
3 años	25	31
4 años y mas	17	21
Total	80	100
Fuente: SPSS		

Cuadro No : 12 Factores asociados a complicaciones obstétricas en embarazadas atendidas en el servicio de Ginecobstetricia del HLFM San Carlos Rio San Juan, Enero – Diciembre 2018		
Número de CPN realizados en las pacientes en estudio		
CPN	Frec	%
1 CPN	4	5
2 a 3 CPN	15	19
4 a 5 CPN	35	44
6 CPN y mas	26	33
Total	80	100
Fuente: SPSS		

Cuadro No : 13 Factores asociados a complicaciones obstétricas en embarazadas atendidas en el servicio de Ginecobstetricia del HLFM San Carlos Rio San Juan, Enero – Diciembre 2018		
Número de CPN realizados en las pacientes en estudio		
CPN	Frec	%
1 a 3 CPN	19	24
4 CPN y mas	61	76
Total	80	100
Fuente: SPSS		

Cuadro No : 14 Factores asociados a complicaciones obstétricas en embarazadas atendidas en el servicio de Ginecobstetricia del HLFM San Carlos Rio San Juan, Enero – Diciembre 2018		
Semanas de Gestación de las pacientes en estudio		
SG	Frec	%
Menor de 30 semanas	4	5
30 a 36 semanas	22	28
37 a 40 semanas	47	59
41 a 42 semanas	7	9
Total	80	100
Fuente: SPSS		

Cuadro No : 15 Factores asociados a complicaciones obstétricas en embarazadas atendidas en el servicio de Ginecobstetricia del HLFM San Carlos Rio San Juan, Enero – Diciembre 2018		
Semanas de Gestación de las pacientes en estudio		
SG	Frec	%
Menor de 36 semanas	26	33
37 semanas y más	54	68
Total	80	100
Fuente: SPSS		

Cuadro No : 16 Factores asociados a complicaciones obstétricas en embarazadas atendidas en el servicio de Ginecobstetricia del HLFM San Carlos Rio San Juan, Enero – Diciembre 2018		
Patologías previas de las pacientes en estudio		
Patologías	Frec	%
Si	9	11
No	71	89
Total	80	100
Fuente: SPSS		

Cuadro No : 17 Factores asociados a complicaciones obstétricas en embarazadas atendidas en el servicio de Ginecobstetricia del HLFM San Carlos Rio San Juan, Enero – Diciembre 2018		
Patologías previas de las pacientes en estudio		
Patologías	Frec	%
HTA	7	78
NIC I	1	11
NIC II	1	11
Total	9	100
Fuente: SPSS		

Cuadro No : 18 Factores asociados a complicaciones obstétricas en embarazadas atendidas en el servicio de Ginecología del HLFM San Carlos Rio San Juan, Enero – Diciembre 2018		
Patologías durante el embarazo de las pacientes en estudio		
Patologías	Frec	%
Si	45	56
No	35	44
Total	80	100
Fuente: SPSS		

Cuadro No : 19 Factores asociados a complicaciones obstétricas en embarazadas atendidas en el servicio de Ginecología del HLFM San Carlos Rio San Juan, Enero – Diciembre 2018		
Patologías durante el embarazo de las pacientes en estudio		
Patologías	Frec	%
ITS	20	44
HTA	1	2
IVU	24	53
Total	45	100
Fuente: SPSS		

Cuadro No : 20 Factores asociados a complicaciones obstétricas en embarazadas atendidas en el servicio de Ginecología del HLFM San Carlos Rio San Juan, Enero – Diciembre 2018		
Estancia hospitalaria de las pacientes en estudio		
Días	Frec	%
2 Días	4	5
3 Días	38	48
4 Días	36	45
5 Días	2	3
Total	80	100
Fuente: SPSS		

Cuadro No : 21 Factores asociados a complicaciones obstétricas en embarazadas atendidas en el servicio de Ginecobstetricia del HLFM San Carlos Rio San Juan, Enero – Diciembre 2018		
Diagnósticos de ingreso de las pacientes en estudio		
Diagnósticos	Frec	%
APP	3	4
Cesárea Anterior	3	4
Embarazo prolongado	3	4
SHG	3	4
Preclampsia	42	53
PTDP	11	14
Placenta previa	6	8
RPM	3	4
Otros	6	8
Total	80	100
Fuente: SPSS		

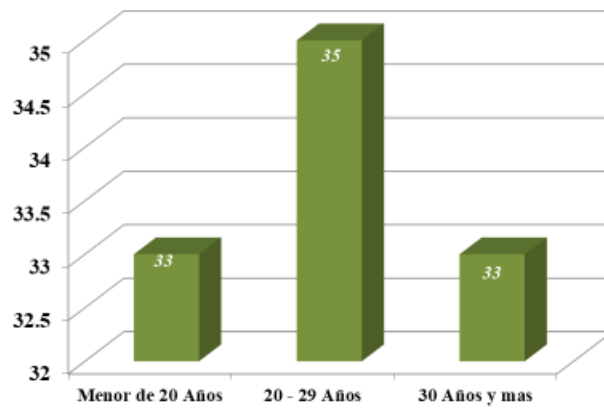
Cuadro No : 22 Factores asociados a complicaciones obstétricas en embarazadas atendidas en el servicio de Ginecobstetricia del HLFM San Carlos Rio San Juan, Enero – Diciembre 2018		
Condición de ingreso de las pacientes en estudio		
Condición	Frec	%
Estable	43	54
Grave	37	46
Total	80	100
Fuente: SPSS		

Cuadro No : 23 Factores asociados a complicaciones obstétricas en embarazadas atendidas en el servicio de Ginecobstetricia del HLFM San Carlos Rio San Juan, Enero – Diciembre 2018		
Complicación presentada en las pacientes en estudio		
Complicaciones	Frec	%
DPPNI	2	3
Endometritis	2	3
Hemorragias	29	36
Preclampsia	42	53
Placenta previa	2	3
Otros	3	4
Total	80	100
Fuente: SPSS		

Cuadro No : 24 Factores asociados a complicaciones obstétricas en embarazadas atendidas en el servicio de Ginecobstetricia del HLFM San Carlos Rio San Juan, Enero – Diciembre 2018		
Cirugía realizada en las pacientes en estudio		
Cirugías	Frec	%
Cesárea	42	53
Histerectomías obstétricas	6	8
LAE	2	3
LUI	6	8
Ninguna	24	30
Total	80	100
Fuente: SPSS		

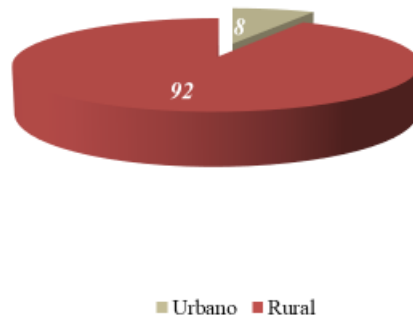
Cuadro No : 25 Factores asociados a complicaciones obstétricas en embarazadas atendidas en el servicio de Ginecobstetricia del HLFM San Carlos Rio San Juan, Enero – Diciembre 2018		
Condiciones de egreso de las pacientes en estudio		
Egreso	Frec	%
Viva	76	95
Traslado	1	1
BB Fallecidos	3	4
Total	80	100
Fuente: SPSS		

Grafico No 1: Edad de las pacientes en estudio
Factores asociados a complicaciones obstétricas HLFM



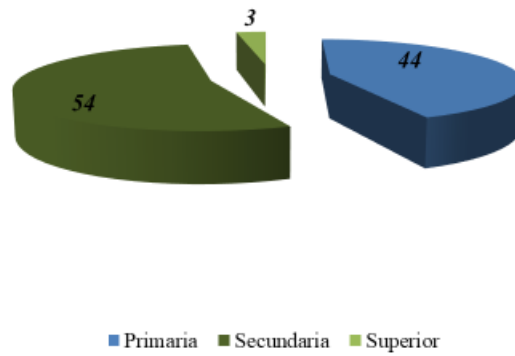
Fuente: cuadro 1

Grafico No 2: Procedencia de las pacientes en estudio
Factores asociados a complicaciones obstétricas HLFM



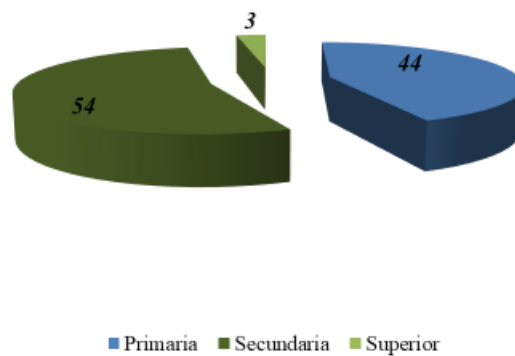
Fuente: cuadro 4

**Grafico No 3: Escolaridad de las pacientes en estudio
Factores asociados a complicaciones obstétricas HLFM**



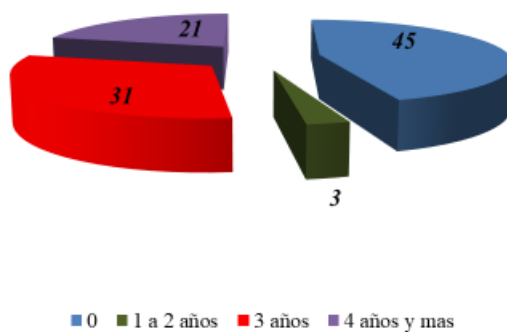
Fuente: cuadro 5

**Grafico No 3: Escolaridad de las pacientes en estudio
Factores asociados a complicaciones obstétricas HLFM**



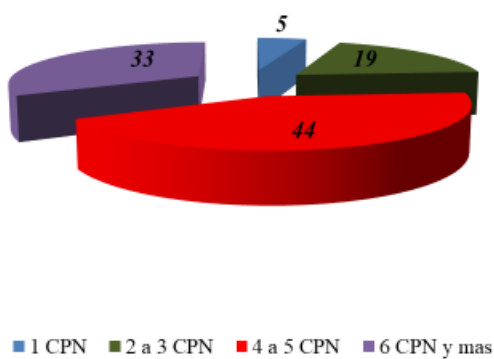
Fuente: cuadro 5

Grafico No 5: Período intergenésico de las pacientes en estudio, Factores asociados a complicaciones obstétricas HLFM



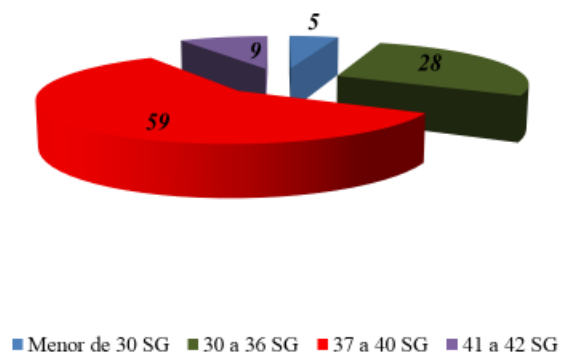
Fuente: cuadro 11

Grafico No 6: CPN realizado a las pacientes en estudio, Factores asociados a complicaciones obstétricas HLFM



Fuente: cuadro 12

Grafico No 7: Semanas de Gestación de las pacientes en estudio, Factores asociados a complicaciones obstétricas HLFM



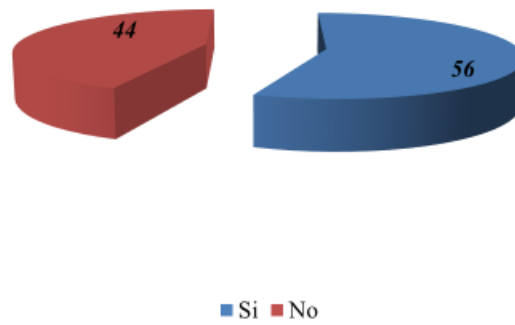
Fuente: cuadro 14

Grafico No 8: Patologías previas en las pacientes en estudio, Factores asociados a complicaciones obstétricas HLFM



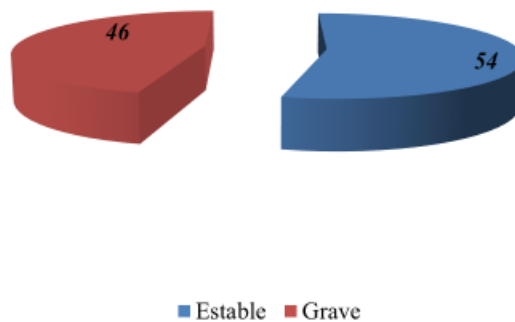
Fuente: cuadro 16

Grafico No 9: Patologías durante el embarazo en las pacientes en estudio, Factores asociados a complicaciones obstétricas HLFM



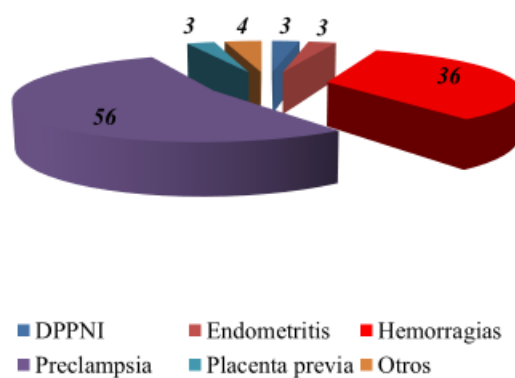
Fuente: cuadro 18

Grafico No 11: Condición de ingreso de las pacientes en estudio, Factores asociados a complicaciones obstétricas HLFM



Fuente: cuadro 22

Grafico No 12: Complicación presentada en las pacientes en estudio, Factores asociados a complicaciones obstétricas HLFM



Fuente: cuadro 23